





Wochen weder Anlass zu einem Arztbesuch gegeben, noch hätten sie eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Die MRI-Untersuchung der Schulter vom 26. Oktober 2007 habe die Diagnose einer Sehnenruptur ergeben. Dieser Befund erlaube jedoch keinen Rückschluss auf die wahrscheinliche Ursache oder auf den genauen Entstehungszeitpunkt. Gesamthaft sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Sehnenruptur Ausdruck einer allmählich fortschreitenden degenerativen Sehnenverdickung mit spontan auftretenden Beschwerdebögen gewesen sei, welche erfahrungsgemäss mit dem Alter fortschreitet. Etwaige Folgen einer allfälligen Gewalteinwirkung am 31. August 2007 seien nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen; diesbezüglich bestehe lediglich eine Möglichkeit. Nach Abklingen dieses Schmerzschubes sei die Beschwerdeführerin ab dem 25. Februar 2008 während acht Monaten wieder voll arbeitsfähig gewesen, so dass der frühere Zustand wieder praktisch erreicht worden sei (Urk. 8/62).

3.2.7.1 Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beauftragte am 4. Juni 2010 Dr. med. Y. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, mit der Begutachtung der Beschwerdeführerin. In seiner Expertise vom 13. Juli 2010 (Urk. 12/9) gab Dr. Y. \_\_\_\_, an, dass die Beschwerdeführerin den Tramsturz äusserst genau beschrieben habe. Wieso sie von diesem erstmals bei der Konsultation in der Klinik E. \_\_\_\_, erzähle habe, möge erstaunen. Vielleicht habe aber auch erst Dr. C. \_\_\_\_, nach einer konkreten Ursache für die doch recht eindrückliche Schulterläsion rechts gefragt. Aus medizinischer Sicht sei das von der Beschwerdeführerin angegebene Unfallgeschehen geeignet, eine durch wiederholte Cortisoninjektionen geschwächte Supraspinatussehne abzureissen. Jedenfalls seien nach diesem Sturz im Tram am 31. August 2007 Schmerzen in der rechten Schulter aufgetreten, die sich konservativ durch die Beschwerdeführerin selber nicht hätten beherrschen lassen und sie am 16. Oktober 2007 zu ihrem Rheumatologen Dr. A. \_\_\_\_, getrieben hätten. Mit einer Abduktion 90 Grad sei erstmals eine Hebeparese dokumentiert worden und damit eine Funktionsstörung, wie sie von Dr. D. \_\_\_\_, gefordert worden sei. Es sei anzunehmen, dass sich die Beschwerdeführerin, nachdem sich die ganze Sache seit dem Tramsturz nicht gebessert habe, doch dazu entschieden habe, sich zum Rheumatologen zu begeben. Dass sie in dieser Zeit weiter gearbeitet habe, sei ebenfalls nicht erstaunlich. Man dürfe annehmen, dass sich die Schulter, die sich die Beschwerdeführerin am 31. August 2007 verletzt habe, bei der ersten Untersuchung einschliesslich der genannten Funktionseinschränkung bei Dr. A. \_\_\_\_, am 16. Oktober 2007 so präsentiert habe, wie sie auch am 1. September 2007 klinisch imponiert habe.

Dr. C. \_\_\_\_, der als Schulter spezialist nach einer Erklärung der doch recht ausgeprägten Rotatorenmanschettenruptur gesucht habe, habe dann am 23. November 2007 erstaunlicherweise eine deutliche Besserung des Befundes (inklusive der möglichen Flexion und Abduktion) festgestellt.

Zum Schluss seiner Beurteilung hielt Dr. Y. \_\_\_\_, fest, dass die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden bzw. das Persistieren der Beschwerden nach dem Sturz im Tram am 31. August 2007 absolut glaubhaft seien. Ferner sei die durch das Cortison bereits geschwächte Supraspinatussehne beim heftigen Tramsturz eingerissen. Der diagnostizierte Gesundheitsschaden sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 31. August 2007 zurückzuführen. Die danach aufgetretene Funktionsstörung finde sich vor der Cortisoninfiltration durch Dr. A. \_\_\_\_, am 16. Oktober 2007 eindeutig. Die Beschwerdeführerin sei bis zum zweiten Sturz

arbeitsfähig geblieben. Der weitere unerfreuliche Verlauf sei auf die zu häufigen Cortisoninfiltrationen zurückzuführen (Urk. 12).

### E. 3.3

3.3.1 Die Beschwerdeführerin nahm selber zum geltend gemachten Unfallereignis vom 31. August 2007 verschiedentlich Stellung.

3.3.2 Am 3. Dezember 2007 hatte die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin der für diesen Unfall nicht zuständigen AXA das Ereignis vom 31. August 2007 gemeldet. Zum Unfallort wurde angegeben: «im Tram» und zum Unfallhergang: «ging zur Arbeit» (Urk. 8/4/3-4). Die AXA hatte am 18. Dezember 2007 telefonischen Kontakt mit der Beschwerdeführerin. In diesem Gespräch habe die Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass das fragliche Ereignis unter Krankheit laufe, was der Arzt ihr entsprechend bestätigt habe. Die AXA vermerkte, dass sie daher den Fall abschliessen könne; die Beschwerdeführerin habe das Ereignis bereits der Krankenkasse gemeldet (Urk. 8/58/16).

3.3.3 Die Beschwerdeführerin selber meldete die Beschwerdeführerin mit Hilfe der AXA das Unfallereignis vom 31. August 2007 erst mit Unfallmeldung vom 7. Januar 2009. Hier wurde zum Sachverhalt notiert: «ging zur Arbeit - siehe Besprechungsprotokoll» (Urk. 8/1). Im Protokoll über die Besprechung vom 30. Dezember 2008 zwischen der AXA und der Beschwerdeführerin wurde angegeben, dass die Beschwerdeführerin am 31. August 2007 im Tram zum bei der Beschwerdegegnerin versicherten Arbeitgeber fuhr. Die Beschwerdeführerin sei aufgestanden, weil sie an der nächsten Station habe aussteigen wollen. Sie habe sich nirgends festhalten können. Das Tram habe stark gebremst und sie sei gestürzt. Sie sei wieder aufgestanden und nach Hause gegangen. Die rechte Schulter habe leicht geschmerzt, weshalb sie Voltaren eingerieben habe. Die Schmerzen seien aber immer stärker geworden, bis sie gar nicht mehr liegen könne. Deshalb habe sie ihren Hausarzt Dr. A. \_\_\_ im Oktober 2007 aufgesucht. Den Unfall habe sie nicht beim Tramchauffeur gemeldet, und Zeugen habe sie auch keine. Es sei ein MRI gemacht worden und es sei ihr mitgeteilt worden, dass sie einen Sehnenriss erlitten habe. Der Hausarzt habe sie an Dr. C. \_\_\_, Klinik E. \_\_\_, überwiesen. Sie habe dann entschieden, keine Operation durchzuführen, sondern sich nur therapeutisch behandeln zu lassen. Nach intensiver Physiotherapie sei es dann auch besser geworden. Die Schmerzen seien zwar existent, aber aushaltbar gewesen. Bei gewissen Bewegungen sei sie eingeschränkt gewesen. Am 23. Oktober 2008 habe sie nach der Arbeit bei dem bei der AXA versicherten Arbeitgeber nach Hause gehen wollen. Sie sei auf dem Laub ausgerutscht und gestürzt. Dabei habe sie wieder die rechte Schulter verletzt und sofort starke Schmerzen verspürt. In der Folge habe sie sich ärztlich untersuchen lassen. Im MRI habe sich gezeigt, dass die Sehnenverletzung nun so gross sei, dass sie operiert werden müsse. Diese Operation habe nun stattgefunden (Urk. 8/4/2).

### 3.4

3.4.1 Für die grundsätzliche Bejahung der Leistungspflicht müsste wie dargelegt (E. 3.1) der am 26. Oktober 2007 erstmals diagnostizierte Schultersehnenriss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die natürliche Folge eines Unfallereignisses sein, das in den Zuständigkeitsbereich der Beschwerdegegnerin fällt. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass eine Rotatorenmanschettenruptur, wie sie bei der Beschwerdeführerin am 26. Oktober 2007 diagnostiziert wurde, sowohl traumatische wie auch degenerative Ursachen haben kann, wobei eine traumatische Ruptur, die mit sofort

auftretenden akuten Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen einhergeht, seltener ist; die Rotatorenmanschettenruptur entsteht vielmehr meist durch degenerative Vorschädigungen (vgl. Fritz U. Niethard/Joachim Pfeil, Orthopädie, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart 1992).

Das bei der Beschwerdeführerin am 26. Oktober 2007 diagnostizierte Sehnenriss eine traumatische Ursache hat, ist unter Würdigung der Aktenlage aus nachfolgenden Gründen nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt. Aus der aktenkundigen Anamnese geht hervor, dass die rechte Schulter schon vor dem geltend gemachten Unfallereignis wiederholt Beschwerden verursacht hatte, aufgrund derer sich die Beschwerdeführerin mehrmals in ärztliche Behandlung begab. Nicht nachvollziehbar ist, weshalb sie im Gespräch mit der Beschwerdegegnerin angab, nie Probleme mit der rechten Schulter gehabt zu haben, fanden doch in der Vergangenheit und letztmals anfangs 2007 mehrere Cortisoninjektionen statt. Weiter hatte die Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem von ihr geltend gemachten Unfallereignis offenbar keine akuten starken Schmerzen, da sie nach dem 31. August 2007 in ihrem gewohnten Pensum als Putzfrau weiterarbeitete und sich erst sechs Wochen später in ärztliche Behandlung begab. Das Auftreten von akuten Schmerzen verbunden mit einer sofortigen, erheblichen Funktionsstörung ist für eine traumabedingte Sehnenruptur geradezu Voraussetzung. Die Beschwerdeführerin musste ihre Erwerbstätigkeit aber erst nach dem 16. Oktober 2007 vorübergehend aufgeben. Die Anmerkung im Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_, es sei nicht erstaunlich, dass die Beschwerdeführerin nach dem Sturz im Tram weitergearbeitet habe, wird von diesem nicht weiter begründet und ist daher nicht nachvollziehbar (E. 3.2.7). Vielmehr hat Dr. Y.\_\_\_\_ selber angegeben, dass sich eine Funktionseinschränkung erst in der Erstkonsultation am 16. Oktober 2007 gezeigt habe. Weshalb davon auszugehen sei, dass sich das klinische Bild schon am 1. September 2007 so präsentiert hätte, ist angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bis zur Erstuntersuchung uneingeschränkt weitergearbeitet hatte, nicht plausibel. Im Vergleich zur Situation nach dem ersten Unfall suchte die Beschwerdeführerin nach dem zweiten Unfallereignis am 23. Oktober 2008, für welches die AXA die gesetzlichen Leistungen erbracht hatte, unverzüglich die Praxis von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ auf und war in der Folgezeit gänzlich arbeitsunfähig. Bemerkenswert ist auch, dass das hier interessierende Unfallereignis im Eintrag in der Krankengeschichte der Erstbehandlung keinerlei Erwähnung fand. Dies ist aber kaum auf eine unsorgfältige Erfassung der Krankengeschichte zurückzuführen, sondern auf den Umstand, dass die Beschwerdeführerin kein Ereignis genannt hatte. So enthält die Krankengeschichte sonst alle wesentlichen Punkte. Insbesondere wurde im Gegensatz zum Unfallereignis vom 31. August 2007 der Unfall vom 23. Oktober 2008 dokumentiert. Der Eintrag in die Krankengeschichte vom 24. Oktober 2008 lautet: ■ Sturz auf den rechten Arm (auf dem Laub ausgerutscht). Befund: Schmerzen in Abduktion/Elevation, Schmerzen bei Druck entlang des Biceps ■ (Urk. 12/8). Ferner wurde die Leistungsabrechnung ab Oktober 2007 über ■ Krankheit ■ abgewickelt, nach dem 23. Oktober 2008 über ■ Unfall ■.

Damit kann es sich beim Sturz im Tram am 31. August 2007, selbst wenn sich dieser entsprechend den Schilderungen der Beschwerdeführerin zugetragen hätte, für die Schulterproblematik nicht eine derartige Eindrücklichkeit gehabt haben, dass dieses Ereignis als überwiegend wahrscheinliche Ursache für den sich in der Untersuchung vom 26. Oktober 2007 gezeigten subtotalen Riss der Supraspinatussehne

gewertet werden könnte. Die Beurteilung von Dr. Y.\_\_\_\_, dass der Sturz im Tram die Ursache für die genannte Verletzung sei, wurde von ihm nicht weiter begründet. Er hat lediglich angeführt, dass aufgrund der vorbestehenden Problematik durch die mehrmaligen Cortisoninfiltrationen ein solcher Sturz an sich geeignet sei, die Schultersehne reissen zu lassen (E. 3.2.7). Die bloße Möglichkeit einer unfallbedingten Sehnenruptur reicht aber für das im Sozialversicherungsverfahren erforderliche Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bekanntlich nicht aus (E. 1.2.3).

Angesichts des Umstandes, dass die genannte Verletzung in der Regel häufiger degenerativ als traumatisch bedingt auftritt, unter Berücksichtigung, dass die rechte Schulter schon vor dem geltend gemachten Unfallereignis seit einigen Jahren Beschwerden verursacht hatte und mit mehreren Cortisoninjektionen behandelt werden musste - und dadurch die Supraspinatussehne geschwächt worden war (Gutachten Dr. Y.\_\_\_\_ S. 22) -, und in Anbetracht dessen, dass sich in den Akten neben den Angaben der Beschwerdeführerin keinerlei äusseren Hinweise (wie etwa akute behandlungsbedürftige Schmerzen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) auf eine unfallbedingte Entstehung finden lassen, muss das bei der Beschwerdeführerin am 26. Oktober 2007 diagnostizierte Krankheitsbild überwiegend wahrscheinlich auf eine unfallfremde (degenerative) Ursache zurückgeführt werden, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht nach einer umfassenden Prüfung des Sachverhalts zu Recht verneint hat.

3.4.2 Anzumerken bleibt was folgt: Nachdem am 26. Oktober 2007 bei der Beschwerdeführerin der rechtsseitige Schultersehnenriss diagnostiziert worden war, erfolgten Behandlungen in der Praxis von Dr. A.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ sowie in der Klinik E.\_\_\_\_ durch Dr. C.\_\_\_\_. Vom 24. November 2007 bis 1. Februar 2008 war die Beschwerdeführerin zu 100 % krank geschrieben. Vom 4. bis am 24. Februar 2008 wurde ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert. Ab dem 25. Februar 2008 konnte sie ihre gewohnte Tätigkeit für acht Monate bis zum zweiten Unfallereignis am 23. Oktober 2008 wieder zu 100 % aufnehmen (vgl. auch Telefonnotiz des Gesprächs zwischen der Beschwerdegegnerin und der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, welche darüber informiert hat, dass die Beschwerdeführerin vom 25. Februar bis 23. Oktober 2008 in ihrer Tätigkeit als Reinigungsangestellte wieder voll gearbeitet habe; Urk. 8/57). In den Akten findet sich erst wieder eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung durch Dr. A.\_\_\_\_ ab dem 24. Oktober 2008 (zweites Unfallereignis) mit der Angabe «wegen Unfall» (vgl. Urk. 8/55/4-9). Selbst wenn man somit davon ausginge, dass die am 26. Oktober 2007 diagnostizierte Sehnenruptur auf das von der Beschwerdeführerin mit Datum vom 31. August 2007 angegebene Unfallereignis zurückzuführen wäre, könnten die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vom 14. Oktober 2009 bestehenden Beschwerden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 31. August 2007 zurückgeführt werden. Vielmehr muss der Wegfall der natürlichen Kausalität - und damit das Erreichen des Status quo ante - spätestens seit der Wiederaufnahme der vollen Erwerbstätigkeit am 25. Februar 2008 als nachgewiesen gelten. An dieser Beurteilung ändert auch die Tatsache nichts, dass die Beschwerdeführerin nach dem 24. Februar 2008 ab und zu in ärztlicher und physiotherapeutischer Behandlung stand, war doch die rechte Schulter wie dargelegt schon vor dem geltend gemachten Unfallereignis vom 31. August 2007 nachweislich mehrfach behandlungsbedürftig. Die hier strittige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den Zeitpunkt der

Leistungseinstellung vom 14. Oktober 2009 hinaus - und damit Ã¼ber zwei Jahre nach dem behaupteten Unfallereignis - wÃ¼re somit auch aus diesem Grund zu verneinen.

4.ÃÃÃÃÃÃÃ Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vollumfÃ¼nglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1.ÃÃÃÃÃÃÃ Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.ÃÃÃÃÃÃÃ Das Verfahren ist kostenlos.

3.ÃÃÃÃÃÃÃ Zustellung gegen Empfangsschein an:

- RechtsanwÃ¼rtin Dr. Cristina Schiavi

- GENERALI Allgemeine Versicherungen AG

- Bundesamt fÃ¼r Gesundheit

4.ÃÃÃÃÃÃÃ Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¼hrend folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

ÃÃÃÃÃÃÃ Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

ÃÃÃÃÃÃÃ Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÃ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÃ¼nden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht verÃ¶ffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.